

El dolor narcisista y las pérdidas de objeto: Su impacto en el desarrollo mental

Bárbara Sánchez Armass

Las pérdidas, como experiencia vital, pueden ser el motor del desarrollo mental o la base de ciertas patologías. Día con día experimentamos conflictos con relación a este tema. Su impacto en la mente ha sido estudiado desde Freud, Klein y otros hasta la actualidad. Textos como *Duelo y melancolía*, *Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos*, *El duelo y su relación con los estados maniaco depresivos*, son ricos en su contenido y expresan la relación entre las pérdidas y el devenir mental. Estos artículos son la plataforma para entender cómo en la actualidad podemos trabajar con este tipo de situaciones.

Mi interés es comprender las pérdidas como una vivencia personal e interna, más allá de lo que sucede en la vida fáctica. Claro que las experiencias reales de pérdidas tempranas o dolorosas influyen en el psiquismo, pero no podemos dejar de lado cómo la mente las procesa y cómo es afectado el narcisismo cuando se experimenta una pérdida. El narcisismo lo entendemos como el amor propio, la visión de que uno lo es todo y merece todo. En el narcisismo el otro no existe como persona separada, sino como una extensión de los propios deseos. Por eso pienso que el impacto frente a una pérdida es doble: lo que se pierde en la mente y lo que se pierde en la realidad.

En esta ponencia quiero resaltar que la estructura del “yo” sufre una herida cuando uno se enfrenta a una pérdida interna. Estas pérdidas se producen cada vez que la realidad no es como uno la desea. Lo que se pierde entonces es la idea de plenitud, perfección, reciprocidad mutua, goce continuo, completud, omnipotencia y todo lo relacionado a que uno lo tiene todo y que los demás son posesiones nuestras. De tal modo que la experiencia emocional que surge cuando se viene abajo una idea narcisista influye de forma determinante en el carácter y en el modo como construimos la realidad. Ahora comentaré los siguientes temas: 1. Qué es lo que se pierde cuando hablamos de pérdidas. 2. Cómo se afecta el narcisismo y qué sucede con el yo. 3. El dolor narcisista y las pérdidas en la sesión con el analista.

LA PÉRDIDA DENTRO DEL VÍNCULO

Primero hay que ver que el contexto de una pérdida se da en una relación y en intercambio en el vínculo. Este intercambio tiene dos ejes: por un lado está lo que en la realidad se da y se recibe; por otra parte tenemos lo que la fantasía inconsciente de cada paciente cree que debe recibir o dar o su interpretación de lo que le dieron. Por ejemplo, un bebé puede sentir el contacto con su mamá como amor y protección y quedarse con esa experiencia dentro de sí. Otro bebé, en cambio, cuando la mamá se separa de él puede quedarse con la sensación de frialdad y distanciamiento y olvidarse de la buena

experiencia. Un hijo joven puede agradecer a sus padres que le hayan pagado viajes y educación, otro puede decir que era obligación de ellos hacerlo. Un paciente puede sentir la interpretación como algo bueno y diferente que su analista le da para pensar y otro puede sentir que le están imponiendo algo. Del mismo modo, la experiencia de pérdida depende en parte de la estructura de personalidad de cada paciente.

LA FUNCIÓN QUE SE LE ATRIBUYE AL OBJETO Y SU PÉRDIDA (MAMÁ O PECHO)

Voy a retomar la idea del intercambio en el vínculo. La base es la relación con la madre, le llamamos relación de objeto o relación con el pecho. Lo que hace fundamentalmente este objeto es brindar protección, cuidado, amor, seguridad, contención y alivio. Es decir, tiene una función de sostén psíquico. La situación central amenazante para el yo es la ausencia de esta relación bondadosa, porque la mente recién está empezando a lidiar con emociones tan intensas y experiencias sensoriales que aún no puede integrar y que generan experiencias fragmentadas y de aniquilación. Si no se percibe la bondad del vínculo o sólo se recalca su ausencia, entonces hay una sensación de estar expuesto a la autodestrucción (Klein, 1948). Estas ansiedades se expresan en las sensaciones e imágenes catastróficas que tienen los pacientes, en los sueños donde no hay esperanza y predomina un mundo destruido. Por ejemplo, un paciente acudía a la sesión en motocicleta y me contaba que siempre al salir de la sesión y tomar su moto se le venían imágenes de estrellarse y morir. Estaba muy angustiado porque decía que todo el tiempo pensaba en esas cosas, estar al límite, siempre pensando en tragedias donde él terminaba mal, muerto, accidentado. Entonces, el amor del objeto representa la protección y hay una necesidad constante de ser amado durante las etapas pregenitales del desarrollo. Esto en términos psicoanalíticos significa reforzar la idea de un superyó más benévolo que ama y salva al yo (Steiner, 2005).

La fantasía inconsciente respecto al intercambio en el vínculo es que la relación con ese objeto-pecho debe ser “ideal”, así uno cree que no va a estar expuesto al dolor y a las frustraciones, que no van a existir límites que despierten voracidad, momentos de ausencia que causen angustia, separaciones que hagan sentir posesividad o, incluso, presencias que originen envidia o celos. La idealización del vínculo significa tener la creencia de que al estar con el objeto uno está completo y el objeto lo brinda todo. Todos mantenemos un poco de esta fantasía y hay quienes nunca la abandonan, ya sea que quieran forzar a los demás a cumplirla o que ellos mismos sientan que lo tienen todo.

Para Klein y los postkleinianos este concepto es importante en las pérdidas porque la identificación con el objeto idealizado puede ser la base del carácter o la patología. Estos psicoanalistas tienen en mente que existe un anhelo constante por que exista un objeto que cubra las necesidades del yo: que lo ame sin condiciones, que esté siempre disponible, que sea perfecto e indestructible y que restaure la sensación de pérdida después del nacimiento; es decir, que brinde una sensación de fusión. Por lo que frente a cada separación se pierde una parte del yo que tenía la ilusión de serlo todo para el

objeto, de poder controlar y tener a disposición según los deseos. Entonces, el yo tiene que hacer contacto con sus propias limitaciones y con un aspecto hostil e indeseable. Como vemos, lo que entendemos como pérdida es algo que surge desde el interior, no desde las carencias de la vida, sino de la capacidad o incapacidad para lidiar con la presencia y la ausencia del objeto y con las intensas emociones en el vínculo.

Las pérdidas nos obligan a tener contacto con el mundo emocional, nos llevan a conocernos internamente, claro, si se tiene la fuerza para sostener el dolor psíquico que esto implica, pues pueden salir a la luz aspectos destructivos de la mente, por ejemplo, odio hacia el objeto por no estar, porque no es como uno quisiera. Todo esto significa que hay que vivir asumiendo responsabilidad sobre uno mismo y no culpar a los padres o a las circunstancias; asumir las emociones destructivas.

Esto lo puedo observar con un paciente que, al avanzar en el análisis y obtener mayor bienestar, se queja del sufrimiento al que está expuesto por el tratamiento. En la primera sesión de la semana comienza con un tema de queja donde me dice que a pesar de que ahora ve las cosas de las que puede gozar, lo invade una tristeza profunda al sentirse solo, al ver a los otros en pareja. Quiso salir con una chica y le dio un dolor terrible de estómago. Terminó encerrándose el fin de semana en su casa con una sensación de tristeza y de lástima hacia sí mismo. Después dijo: “Me choca que las medicinas que tomé no tengan un efecto inmediato en mí”. Recuerdo que en otra ocasión relató: “Cuando me tomo la pastilla me deja de doler la cabeza pero luego me duele el estómago”. Esta frase expresa cómo desearía que la introyección del objeto bueno sea algo rápido y sin esfuerzo. Muestra que con la separación del fin de semana tiene una sensación de pérdida muy intensa. Siente que la sesión nunca es suficiente o que no alcanza para aliviar todos sus malestares. Finalmente, termina su comentario diciendo que el viernes tuvo mucha hambre pero se llenó con comida chatarra. Esto significa que si recibe algo bueno ahora debe hacerlo durar dentro de sí y que siente que el esfuerzo que tiene que hacer para que su viejo modo de pensar no se imponga es demasiado fuerte. Entonces lo bueno dura poco y rápido se convierte en un alimento malo, que sólo llena pero no nutre internamente. Es decir, frente a la separación y él siente que las buenas experiencias se desvanecen.

Otro ejemplo es el de una paciente que lleva en tratamiento cinco años. Cuando llegó, parte de su patología era una idea de fusión con la madre, pensando en que ésta siempre le iba a dar todo. No hacía pareja, no se entusiasmaba con su trabajo ni con su vida social. Poco a poco logró irse independizando y comenzó a conocerse más a sí misma. A pesar del sufrimiento que le provocaba comenzar a rehacer su vida, tolerar el tiempo perdido y tenerse que esforzar, estaba dispuesta a vivir por sí misma. En este periodo del tratamiento trajo un sueño: estaba en casa de su mamá y se daba cuenta que habían siete entradas. Se sentía un tanto extasiada de que podía entrar y salir por cualquier puerta y a cualquier parte de la casa. De pronto se sentía agobiada y atrapada en la casa. La imagen del sueño cambia y ella se encuentra parada dentro de su propio departamento, donde ahora vive sola y sabe que sólo hay una puerta de entrada y de salida. Con este sueño

podemos entender que ella logró renunciar a la relación fusionada con un objeto-mamá en donde ella tenía libertad plena para tomar posesión de diferentes partes de ella. Las siete puertas pueden representar partes del cuerpo: la entrada principal, la de servicio, la posterior. Ella sentía que podía penetrar el interior de la madre por los ojos, los oídos, la boca, la vagina, el ano. Las puertas también representan los siete días de la semana; ella tuvo que renunciar a la idea de que mamá estuviera a disposición suya y que no tuviera intimidad. El departamento con una sola puerta representa su mente y su cuerpo en el que ahora habita.

La renuncia hacia la madre vista como el objeto primario permite avanzar en el desarrollo, pues se le percibe como separada y con otras funciones más allá del cuidado de los hijos. Klein y Meltzer describieron los espacios de la madre interna. Si se tolera la pérdida del vínculo idealizado diádico pueden surgir otros participantes en la escena, como lo es el padre. La primera pérdida del pecho da lugar a la posibilidad de acceder al Edipo y los conflictos en torno a él: los deseos de ser amado por el padre del sexo opuesto y las rivalidades con el padre del mismo sexo. Pero si el camino transcurrido durante las fases pregenitales permitieron al yo elaborar el duelo por el pecho, entonces la renuncia edípica puede ser más llevadera. Así, en lugar de sentir una pérdida del amor de los padres, se les introyecta con sus funciones y como modelos de identificación.

LA PÉRDIDA DEL *STATU QUO* DE LA “VERDAD” DEL SUJETO Y EL MIEDO AL CAMBIO

Aun cuando el paciente quiere cambiar y ser mejor persona, ese deseo se contrapone a una lucha por mantener el balance narcisista, es decir, por preservar lo que es familiar y las tendencias conservativas a pesar del sufrimiento que esto implique. Esto se debe a que lo nuevo siempre genera ansiedad. Este punto es crítico tanto en la vida como en el análisis y surge a la luz cada vez que el *statu quo* se rompe. Cuando el paciente avanza en su terapia puede ver con mayor claridad la realidad, el tiempo transcurrido y sobretodo, cómo participa él activamente en su malestar. En la medida que el paciente progresa y accede al estado mental de la posición depresiva (integración, capacidad de tolerancia a la dependencia y al *insight*), este avance significa una pérdida narcisista porque cambia la jerarquía de valores con la que uno venía funcionando, lo cual conlleva la renuncia de la omnipotencia.

Un paciente, por ejemplo, me contó el siguiente sueño después de una sesión en la que quedó sorprendido de que yo le diera un significado totalmente distinto a una vivencia suya, lo cual le generó una sensación de malestar muy fuerte. A pesar del alivio que sintió con mi interpretación, recibió esta nueva idea como algo difícil de integrar dentro de su esquema mental. Su sueño fue el siguiente: “Iba a un lugar y pedía que me hicieran dos tatuajes chinos, pero al final de la sesión no se entendían, estaban como mal hechos, eran raros. Me preocupaba que era algo que significaba tanto y que no se lograba entender y ya quedaban marcados para siempre”. Aquí conviene decirle al paciente que quizá el siente que la comunicación conmigo es difícil, pues viene con otras vivencias, modos de manejar tiempos y dinero, mientras que el análisis plantea encontrar significados para las

conductas que van más allá de la realidad. Hacerle saber que la terapia es un código muy distinto al social donde, por ejemplo, resulta tan interesante que el paciente llegue a tiempo como que no lo haga, que pague o no, también. El análisis es un nuevo lenguaje para la mente.

Entonces, dejar atrás el *statu quo* y el narcisismo significa que el importante ahora es el otro y no yo. En esos momentos el paciente puede emplear nuevamente defensas que protejan al yo y que traten de mantener el balance narcisista y su visión sobre la vida (Steiner, 2005). Si la pérdida del narcisismo y la omnipotencia no se superan, entonces prevalecen dentro de la mente formas de pensamiento que obstaculizan el duelo. Son pacientes que se adhieren a su propia verdad, que no escuchan, que generan malentendidos, que no se cuestionan ni reflexionan, que no dejan aflorar en ellos sensibilidad, altruismo, empatía, sentimientos de nostalgia o de admiración hacia el otro.

Cuando el analista brinda una buena interpretación, comprende al paciente, le da un significado a sus emociones y se crea un contacto íntimo donde se genere pensamiento, si en este momento el paciente recibe la interpretación, se siente aliviado y con interés asocia el nuevo conocimiento con una sensación de pérdida (de lo conocido, de sus argumentos, de sus certezas o mitos familiares), esto produce una pequeña sensación depresiva dentro de la sesión. Entender algo nuevo significa dejar atrás una creencia; comprender y crecer es doloroso porque siempre conlleva una pérdida, la cual puede experimentarse como dejar ir algo concreto: los estereotipos sociales, las ideas familiares, creencias religiosas e incluso teorías. Algunos pacientes utilizan estos conceptos como ideas con las que se identifican, que llevan dentro para sostener la imagen del objeto idealizado. Confrontar al paciente con esto implica la aceptación de una renuncia. La negación, en cambio, indica la dependencia a un objeto interno concreto. El paciente que lleva al objeto idealizado en él mismo mantiene la esperanza de que la pérdida es reversible.

Para ejemplificar lo anterior, pienso en un paciente tenía un modo de ser muy acelerado, andaba en moto, hacía exceso de ejercicio y era muy fuerte. Él se sentía capaz de todo y por encima de los demás; estaba identificado con ser el objeto idealizado. Por otra parte, sus dificultades al escucharme no le permitían reflexionar acerca de cómo cuidar su vida y decía cosas como: “A mí me gustan mucho los riesgos, estar al límite; me gusta. De todos modos, si uno se muere, entonces, ¿para qué ser tan precavido?”. En una ocasión mencionó que tenía miedo de que el análisis le quitara algo que él sentía como muy bueno, ir rápido, a toda velocidad, no detenerse a sentir ni a pensar, que él antes sentía orgullo de sus raspones y heridas en la piel debido al ejercicio, pero temía que eso comenzara a cambiar si seguía viniendo a terapia. Uno tendría que comenzar diciéndole al paciente que uno no está en contra de su forma de ser, ni es el objetivo quitarle algo, sino que la interpretación es una descripción del personaje que él lleva dentro de su mente, el cual le propone un estilo de vida cuyo valor es la autosuficiencia, la no reflexión y lo superficial.

El caso de este paciente refleja que cambiar significa también confrontar un aspecto maligno dentro de la mente. Este aspecto lo han descrito diversos psicoanalistas, Meltzer lo llama el personaje tirano. Su función es evitar entrar a las ansiedades depresivas para no tener que lidiar con la responsabilidad psíquica ni el dolor. El tipo de funcionamiento que tiene este aspecto es narcisista y maligno o perverso, porque se opone al reconocimiento de la bondad, de la dependencia y, por lo tanto, del trabajo analítico. En algunos pacientes este aspecto cobra mucha importancia y tienen una confusión seria en su visión de vida. En ellos predomina la maldad como valor y los aspectos de bondad, reconocimiento al otro, la necesidad de ayuda, el cuidado y la preocupación se ven como debilidades, por lo que el pensamiento, la parte que necesita ayuda y la dependencia hacia el objeto quedan secuestrados por este aspecto maligno. Los pacientes más graves sienten que renunciar a él es perderlo todo y someterse al analista.

En síntesis, la pérdida más dolorosa para el yo es la de su omnipotencia. El dolor y las heridas narcisistas salen a la luz frente a la separación y el modo como el yo las enfrenta puede devenir en un estancamiento mental o en desarrollo, crecimiento y reconocimiento hacia lo bueno que prevalece dentro y fuera de uno.

DIFICULTADES PARA ELABORAR EL DUELO

Existen distintos modos de reaccionar frente a una pérdida. Lo deseable sería elaborar el duelo, cuyo resultado es el desarrollo mental. Este proceso significa aceptar que no existe una relación que esté hecha para satisfacer y aliviar el esfuerzo. Es dejar ir la imagen idealizada que uno tenía sobre sí mismo y la relación con la madre, asumir que desde esa postura egocéntrica uno ha hecho daño a los otros. Sin embargo, no siempre es así. Freud describió la melancolía como una patología seria por la incapacidad de llevar a cabo un duelo. En su texto sobre el narcisismo, también describió distintos modos de identificación o elección de objeto debido a la dificultad para lidiar con la separación (Freud, 1917, 1914).

Durante los años sesenta Nacht y Racamier (1960) pensaban que si el paciente no podía elaborar el duelo era porque existía una tendencia a: 1) ser hipersensible a la frustración, 2) experimentar la frustración como pérdida, 3) tener una reacción depresiva hacia el displacer, la cantidad de frustración es anormal, 4) ser incapaz de digerir la pérdida de objeto, 5) ser incapaz de sufrir, que es diferente a sentir. Sentir implica que el sufrimiento no se ha aceptado en el yo. El sujeto depresivo paga un tributo al displacer a través de la depresión.

Es muy interesante observar cómo la mente, frente a una pérdida, arma su teoría sobre la causa de ésta. Cuando los pacientes llegan a terapia vienen con una hipótesis con la que explican su sufrimiento: porque nacieron en condiciones difíciles, porque la madre les hizo más caso a otros hermanos, porque alguno de los padres estuvo ausente, porque la vida los ha tratado diferente. Otros pacientes también se preguntan por qué una y otra vez establecen situaciones destructivas o por qué no pueden gozar de la vida. De tal modo

que la reacción del yo frente a la pérdida tiene que ver con la capacidad para lidiar con la realidad.

Desde los años treinta, psicoanalistas como H. Deutsch pensaron que es muy importante observar qué tanto contacto se mantiene con la realidad durante una pérdida. Actualmente, psicoanalistas como J. Steiner (2005) piensan que la medida en que la pérdida se relacione más con la realidad y los mecanismos tiendan mayormente a reconstruir lo perdido, prevalece la relación con el objeto y el desarrollo mental. Es decir, mantener el juicio sobre qué era lo que uno esperaba del otro y por qué, cómo uno se aleja o destruye cuando el otro no es como uno quiere o el dolor de tolerar que una persona amada no va a estar por siempre.

Durante los años sesenta se llevó a cabo un simposio sobre la “enfermedad depresiva”, donde psicoanalistas de distintas perspectivas dieron su opinión respecto al modo en el que se elabora la pérdida. Primero distinguen los términos de tristeza, duelo y depresión como reacciones que van desde lo más sano hasta lo más patológico. Todos coinciden en que el término *depresión* hace referencia a un estado mental donde el yo trata de lidiar con una catástrofe que ya se llevó a cabo. Zetzel (1960) dice: “La depresión es una respuesta a un desastre que se ha materializado; la ansiedad es una respuesta a la amenaza del desastre”.

Algunas teorías describen ciertas patologías que surgen debido al modo como la persona se enfrenta al desastre, es decir, a su propia agresión. Hay pacientes que reaccionan con rencor y mantienen dentro de la mente un vínculo de odio donde se siguen viendo a ellos como víctimas. Se piensa que estos pacientes tienen una regresión libidinal hacia lo oral o hacia una actitud narcisista. Esto implica vivir la pérdida desde una posición infantil. Estos psicoanalistas piensan que el yo probablemente no está bien desarrollado y sucumbe a la ansiedad, por lo tanto, no puede hacer modificaciones más sanas en las que se trate de compensar el sentimiento de inadecuación, sino que los cambios son más regresivos. Si el yo sufre una regresión a lo oral y anal se piensa que el odio paraliza la capacidad de amar. Entonces, voy a describir dos tipos de regresiones durante el duelo, una patológica, como la que recién estoy mencionando y otra más sana.

REGRESIÓN PATOLÓGICA: EL ODIO Y EL NARCISISMO

Algunos de los problemas que plantea el significado de la pérdida es su componente agresivo. El enojo hacia los padres hace que se forman imágenes de ellos con las que no nos queremos identificar, pero al mismo tiempo tampoco queremos rechazar. Por ejemplo, una paciente que comienza a entrar en proceso de duelo y salir de un estado melancólico se da cuenta de las diferencias entre ella y su mamá. Ella ahora se comienza a sentir más femenina, le gustan actividades distintas a las de su mamá, quiere una pareja estable y su manejo del dinero comienza a ser distinto, lo ahorra y lo gasta según sus necesidades e intereses. Pero en cuanto se comienza a sentir un poco contenta, surge dentro de su mente la idea de que su mamá se va a enojar si ella quiere hacer otras cosas.

Teme traicionar a su madre y en la sesión, en lugar de seguir hablando de su interior, comienza a criticar a la mamá y a decir cómo la detiene para seguir creciendo. Por un lado quiere ser ella misma y crecer, por otro, deposita en la mamá su propia actitud posesiva y controladora, después teme quedarse atrapada en esa identificación con ella.

Al tema de la identificación se le agrega una situación compleja que es cómo seguir amando al objeto pero sin control. Si los intentos de atraer amor son fallidos, se genera resentimiento. Volviendo al caso del paciente que comenté anteriormente, aquel que andaba en motocicleta, él en ocasiones se ponía en riesgo para que los padres le hicieran caso, pero si no lo hacían como él esperaba, entonces pensaba vengarse y de verdad matarse para que sintieran culpa. Cuando el niño tiene un intenso deseo de amor y es desilusionado, surge un odio intenso que crea una ligazón tóxica e indisoluble. La desilusión surge porque uno no es amado como uno quisiera; el amor puede reemplazarse por la necesidad de odiar. La pérdida no se elabora y se reemplaza por una depresión. La depresión, en este sentido, es una regresión del amor a una fase libidinal anterior donde predomina el odio, el control y la posesividad hacia el objeto y en el cual el sistema defensivo es más hostil.

La elaboración del dolor narcisista se vive como una pérdida de unidad y de los impulsos amorosos, creando la sensación de que sólo existe odio. En la patología depresiva cuando el amor y el odio no están integrados, la persona sufre con reproches y culpa. La agresión se dirige contra sí mismo y, aunque sea paradójico, es un modo de reponer al objeto llevándolo por dentro. El sufrimiento del sujeto también es un intento de atraer el amor del objeto a través de su piedad. A través de ese sufrimiento moral el vínculo con el objeto introyectado convertido en superyó se mantiene a toda costa, por eso se piensa que el superyó en la depresión es sofocante y todo poderoso. Esto es, el objeto amoroso que al inicio se necesitaba como algo bueno para proteger, en la depresión se convierte en algo malo y agresivo. La amenaza de la destrucción alcanza su mayor pico cuando en algún momento se desea la muerte del objeto. El sujeto sufre por la incapacidad propia de mantener al objeto más que por la pérdida real. La depresión es la pérdida con un objeto que deseaba tanto al grado de querer llevarlo por dentro; la persona no puede evitar sentirse agresivo, culpable y en peligro, trata de mantenerse apegado al objeto a través del sufrimiento y la culpa consciente. Mientras no exista separación entre sujeto-objeto no puede existir integración entre el odio y el amor. Por lo tanto, la depresión expresa un sufrimiento a nivel vincular (Nacht, Racamier, 1960).

Las salidas narcisistas patológicas son resultado de un desastre emocional interno que amenaza al yo. No ahondaré mucho en este punto, pues en otras ponencias se desarrollará de modo más profundo, pero lo que quiero enfatizar es que si el objeto perdido servía para mantener un balance pulsional, ahora el yo siente que no tiene las herramientas para restablecerse. Además, la identificación con el objeto se hace imposible, porque implicaría reconocerlo como objeto y lidiar con la separación. Entonces se lleva a cabo una identificación patológica cuyo fin es la negación del conflicto. La negación es el repliegue narcisista.

En el narcisismo lo que predomina es la tendencia a tratar de revertir la pérdida y mantener la idealización del objeto. Las diferencias en la perspectiva de la pérdida son relevantes, porque desde el narcisismo la pérdida se vive como una imposición y no como una elaboración. La emoción que predomina es el enojo porque se piensa que el objeto rechaza al sujeto. La mente queda dominada por una vivencia de descuido, desamor, desaire y desilusión, lo que provoca ira y resentimiento. Esto genera un círculo vicioso porque cada “rechazo” de amor significa una pérdida y presenta para el paciente un dilema: la capacidad y el deseo de reconocer la realidad de esa experiencia, o sea, mantener el juicio de realidad, o bien, el restablecimiento del odio y la destrucción.

Algo que puede complicar el juicio de realidad durante la pérdida es que el objeto siga existiendo, esté presente y potencialmente amoroso, pero aun así se tenga que elaborar su separación. Frente a esta situación algunos pacientes pueden mantener la esperanza de que la pérdida sea reversible y que se mantenga la idealización. Por ello es de gran importancia mantener el encuadre, para que surjan estas vivencias, por ejemplo, saber que el analista se interesa en ellos pero que no les da un tiempo indefinido de sesión; sentirse comprendidos pero no por ello están exentos de pagar. El encuadre es un modo de experimentar esta experiencia.

Cuando se pierde al objeto, una interpretación puede ser que se confirme el daño que se les ha hecho en la fantasía a los objetos buenos y por lo tanto, el yo se queda sin protección. En una ocasión tuve que hacer una interrupción forzada e imprevista. Al regresar las fantasías de los pacientes fueron variadas: una tuvo la fantasía de que ella era muy nociva para mí y que yo había tratado de poner distancia con ella para estar a salvo de los daños que podría hacerme. Durante ese periodo se sintió sola, paralizada para solucionar problemas y agotada, pues recién había adquirido un cachorro y trataba de educarlo para que no destruyera los muebles de la casa y esto le resultaba una tarea agotadora.

REGRESIÓN A LA POSICIÓN DEPRESIVA: ELABORACIÓN DEL DUELO Y DESARROLLO MENTAL

Si se llevara a cabo un duelo, la regresión no sería patológica. Klein describió la posición depresiva como una actitud hacia la vida en la que predominan sentimientos que permiten, a través del duelo, acceder a una relación de objeto profunda donde el intercambio de gratitud y reciprocidad enriquezca el desarrollo mental. De este modo vemos que en la vida cotidiana una regresión deseada sería la de la posición depresiva. Los postkleinianos ya nos enseñaron que en realidad mantenemos una oscilación entre actitudes narcisistas y destructivas, junto con otras de contacto emocional, preocupación por mantener un buen vínculo y de reparación. Lo relevante de la posición depresiva es que la pérdida narcisista conlleva a la integración, es decir, implica que el *self* esté más completo y tener una mejor percepción de la realidad. Mantener el odio dentro de uno y dominarlo significa cuidar al objeto.

A. Anzieu, propone que el duelo puede ser también una regresión hacia el periodo de latencia. Recordemos que esta fase es vista como un momento de elaboración de las pérdidas. Klein describió la neurosis como un proceso de elaboración de las ansiedades para acceder a la posición depresiva. Psicoanalistas actuales como Alicia Etchegoyen también piensan que el periodo de latencia tiene que ver con un estado mental de desarrollo si se logra lidiar con las ansiedades de aniquilación y persecución para transformarlas en ansiedades depresivas. En este sentido, los cimientos de la latencia son la base para tolerar las pérdidas, pues en ella se fija el nivel de agresión constitucional del niño, la capacidad de recibir cosas buenas, la tolerancia a la espera, a los momentos de soledad, de separación y de exclusión. Es una etapa en la que se modifican las defensas gradualmente hacia mecanismos más adaptativos: de la escisión y la identificación proyectiva a la represión y simbolización. Sólo así se puede integrar una imagen total y bondadosa de los padres. Es decir, vivir un duelo significa acercarse a la posición depresiva y suavizar el superyó, hacer crecer la fuerza del yo y tener mayor adaptación a la realidad interna y externa. La organización de la latencia es el resultado de la elaboración gradual de las ansiedades paranoides y depresivas; se conecta el abandono de los deseos incestuosos con la simbolización. Estos aspectos de la latencia pueden participar en la base de la formación del carácter y las defensas frente a las pérdidas (A. Etchegoyen, 1993).

Anzieu piensa que durante la latencia se reestructura el espacio interno después del abandono del objeto, es decir, la salida del Edipo implica que el yo tenga que reencontrarse a sí mismo, abandonando partes que depositó en el objeto y transformando nuevos lazos. Es un periodo en el que el objeto se sustituye por pensamientos y relaciones nuevas. Para poder progresar, debe disminuir el impulso de muerte, aumentar la autonomía y construir, más que destruir. Cuando la renuncia hacia el objeto se lleva a cabo desde el dolor y la elaboración, esto significa tratar de entender qué pasó dentro de uno y no culpar al mundo externo, implica poder reconstruir para reparar, comprender y confirmar que el mundo no ha quedado devastado. El duelo entonces implica dolor, elaboración y renuncia. Esto se puede ver en el dolor de la separación, el destete, la castración y las futuras decepciones amorosas con el objeto amado. En la pérdida el yo necesita renunciar a partes de sí puestas en el objeto, que a su vez ha sido transformado por el *self*.

Pensar que uno es tan bueno o bello como para que el objeto quede fascinado con nosotros, sin necesidad de tener otros intereses, o que nuestras necesidades sean cumplidas por otro; tales ideas anulan las experiencias de frustración, insatisfacción, incertidumbre, soledad, etc. Pero si el yo logra realizar una renuncia, entonces se compensa con la idea de tener un contacto global con la madre. Aunque dicho contacto implique no disponer del objeto de amor cada vez que uno quiera, la ganancia para el desarrollo mental es fundamental. La elaboración de la pérdida de objeto crea un espacio mental apto para la simbolización, la imaginación creativa, la capacidad de apreciar la belleza y la bondad, para crear relaciones que prevalezcan en el mundo interno como objetos de esperanza, fuerza y creación. Por ejemplo, una paciente que está entrando en

contacto con ansiedades depresivas se pregunta por qué toleró durante tanto tiempo a un jefe al que ahora le ve sus aspectos perversos y mafiosos. Se pregunta cómo puede aprovechar mejor el análisis, trata de ver los aspectos buenos de sus padres que antes no vio, está preocupada por su maternidad y tiene una actitud más receptiva hacia las interpretaciones.

EL DOLOR NARCISISTA Y LAS PÉRDIDAS EN LA SESIÓN CON EL ANALISTA

Betty Joseph observó que en el análisis cuando los pacientes viven experiencias de separación y pérdida de objeto pueden tener dificultad para observarse a sí mismos en estos periodos. Son momentos en los que el paciente trata de anular la diferencia con el analista, inhibe su curiosidad y busca crear un clima estéril en las sesiones. Cuando el analista interpreta, el paciente se siente criticado y regañado. Sus comentarios tienen la intención de que el analista concuerde con ellos y no les muestra ninguna diferencia. Si el analista no se da cuenta puede aliarse en una idealización mutua con el paciente o bien engancharse con argumentos sobre quién tiene la verdad. Son sesiones en las que el terapeuta debe mantener su posición interpretativa y señalar el proceso del pensamiento del paciente minuto a minuto.

Si el analista mantiene el encuadre e interpreta, gradualmente el paciente podrá tolerar el dolor narcisista, la pérdida y el cambio. Sin embargo, Steiner dice que una reacción frecuente es que el paciente se sienta desairado, descuidado o desilusionado. Las pérdidas provocan sentimientos de vulnerabilidad, pequeñez y humillación. Cuando no se toleran estos sentimientos, se aplacan con soluciones omnipotentes: triunfo, control y desprecio; así se invierte la situación. Por ejemplo, el paciente plantea irse de la terapia, falta a las sesiones, se muestra impulsivo y maniaco durante el fin de semana. En realidad, lo que el paciente está haciendo es llevar a la sesión lo que sucede en su fantasía inconsciente. Cada “rechazo” de amor significa una pérdida y presenta al paciente un dilema: la capacidad y el deseo de reconocer la realidad de esa experiencia o mantenerse con su grupo de ideas a pesar del sufrimiento con el que vive. Si tiene la capacidad para atravesar el proceso de cambio y pérdida, podrá ver al objeto tal y como es. Lo que consigue esta visión es, como dije anteriormente, que el objeto siga existiendo, que esté presente y sea potencialmente amoroso, pero sin estar disponible indefinidamente.

DIFICULTADES EN EL ANÁLISIS CUANDO EL PACIENTE NO TOLERA LA PÉRDIDA: PLEITOS MORALES, QUEJAS Y ADHESIÓN A SER UNA VÍCTIMA

Si el cambio y la pérdida dentro de la sesión resultan difíciles de tolerar para el aspecto narcisista de la mente, entonces el paciente vive la pérdida como sometimiento. La relación con el analista se transforma en un pleito de temas morales. La persona, en lugar de pensar, se queja de que su objeto internalizado no cumple con sus funciones. Se espera que el analista confirme este hecho y, si no lo hace, la queja se dirige ahora hacia él. El reclamo original, sin embargo, es hacia la madre que falló al llenar las expectativas de perfección narcisista. La contraparte de la queja es la creencia persistente de la existencia

de un objeto ideal que puede revertir la injusticia y llenar la promesa. Britton, dice que la queja no es hacia un mal objeto, sino hacia uno bueno que se porta mal porque no da. En el análisis, el depresivo manifiesta su hostilidad en su dependencia tiránica y en su sensación de no tener cura; el “no puedo mejorar”, en realidad dice: “no eres tan bueno ni tan fuerte para curarme” (Steiner, 2005). Por ejemplo, un paciente se quejó porque su papá, en vez de darle un buen consejo o de decirle que lo quiere, le escribe sólo un mensaje y al final le pone: “bendiciones”. El paciente siente eso como algo muy convencional, además de que él no es religioso como su padre.

Lo que dificulta el avance del desarrollo mental es que, en lugar de elaborarse el duelo, el yo es reemplazado por un juicio moral que ahora hace el superyó. El paciente crea asimismo una propaganda sobre su malestar sobre la cual construye su realidad. La pregunta “¿qué pasó?” se reemplaza por “lo que debió haber pasado era...”. Es decir, la queja reemplaza la culpa y la ansiedad al sentimiento depresivo. La persona se siente víctima y se cree sobreviviente de las tragedias que ha vivido, cree que debe tener un trato especial, esta actitud depresiva es su estandarte sobre el cual piensa que la vida le debe.

El conflicto intrapsíquico queda encapsulado y se establece un pleito con el analista. Son pacientes que parecen no observar lo que sucede a su alrededor y que no pueden utilizar su inteligencia, tienen imágenes catastróficas de descuido y aislamiento, sus periodos de sentimientos depresivos son muy breves y tratan de mantener su vida emocional controlada; guardan mucho resentimiento y durante las sesiones pueden ponerse melancólicos y con autorreproches.

Si existe un deseo por vivir y por el desarrollo, se puede dar lugar a la realidad y a enfrentar la pérdida. En este sentido, la realidad le muestra al paciente que ni la figura idealizada ni el colapso catastrófico son reales. Esto puede aumentar su capacidad por preservar y proteger al objeto. Sin embargo, cada vez que una interrupción amenace el *setting* analítico, el narcisismo trata de recobrar sus defensas. Algunas de estas se muestran en el carácter como la inhibición, rasgos obsesivos, actividades maníacas, apatía y aburrimiento.

CONCLUSIONES

Todo individuo vive el dolor narcisista al perder la imagen de sí mismo y del objeto idealizado. La pérdida se vive desde una perspectiva interna en la que prevalece el enojo y el resentimiento. A su vez, este odio perjudica los procesos de identificación, de duelo y del proceso analítico.

La pérdida es una regresión hacia fases anales y sádicas, donde predomina el control y la posesividad. Una regresión más deseada sería hacia la posición depresiva. La renuncia narcisista y el proceso auténtico de duelo son percursores del desarrollo mental.

REFERENCIAS

- Anzieu, A. (2000). "Desprendimiento, renuncia y separación". En, Geissmann, G. y Houzel, D. (Eds.). *El niño, sus padres y el psicoanalista*. Madrid: Síntesis.
- Arfouillous, J. C. (2000). "El estado depresivo en el niño". En, Geissmann G. y Houzel, D. (Eds.). *El niño, sus padres y el psicoanalista*. Madrid: Síntesis.
- Aryan, A. y Moguillansky, C. (2009). "Duelo, depresiones y melancolía en la adolescencia". En, *Clínica de adolescentes*. Buenos Aires: Teseo.
- Bychowki, G. (1960). Symposium on "Depressive Illness". IV: The Structure of Chronic and Latent Depressions. *International Journal of Psychoanalysis*, 41:504-508.
- Clifford, W. y Scott, M. (1960). Symposium on "Depressive Illness". III: Depression, Confusion and Multivalence. *International Journal of Psychoanalysis*, 41:497-503.
- Deutsch, H. (1937). Absence of Grief. *Psychoanalytic Quarterly*, 6:12-22.
- Freud, S. (1917 [1915]). "Duelo y melancolía". En, *Obras Completas*, tomo 14, (pp. 235-255). Buenos Aires: Amorrortu.
- Joseph, B. (2000). "La desesperación engendra violencia y la violencia engendra desesperación". En, Geissmann G, y Houzel, D. (Eds.). *El niño, sus padres y el psicoanalista*. Madrid: Síntesis.
- Klein, M. (1935). "Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos". En, *Obras completas*, tomo 1, (pp. 267-295). Barcelona: Paidós.
- Klein, M. (1940). "El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos". En, *Obras completas*, tomo 1, (pp. 346-371). Barcelona: Paidós.
- Klein, M. (1960). Symposium on "Depressive Illness". V: A Note on Depression in the Schizophrenic. *International Journal of Psychoanalysis*, 41:509-511.
- Nacht, S. y Racamier, P. C. (1960). Symposium on "Depressive Illness". II: Depressive States. *International Journal of Psychoanalysis*, 41:480-496.
- Robin, A. (2000). "Las defensas violentas contra la angustia depresiva". En, Geissmann G. y Houzel, D. (Eds.). *El niño, sus padres y el psicoanalista*. Madrid: Síntesis.
- Rosenfeld, H. (1960). Symposium on "Depressive Illness". VI: A Note on the Precipitating Factor. *International Journal of Psychoanalysis*, 41:512-513.

Steiner, J. (2005). The Conflict between Mourning and Melancholia. *Psychoanalytic Quarterly*, 74:83-104.

Zetzel, E. R. (1960). Symposium on "Depressive Illness". I: Introduction. *International Journal of Psychoanalysis*, 41:476-480.